



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E A DISTÂNCIA - PROEAD**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU: GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**TATIANA APARECIDA LOPES GAIÃO**

**GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: ESTRÁTEGIAS E DESAFIOS PARA O**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

**TATIANA APARECIDA LOPES GAIÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a Coordenação / Departamento do Curso Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão Pública Municipal, modalidade a distância, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

**Orientador: Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior**

**CAMPINA GRANDE**

**2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G137g Gaião, Tatiana Aparecida Lopes.  
Gestão da saúde pública [manuscrito] : estratégias e desafios para hospital universitário Alcides Carneiro / Tatiana Aparecida Lopes Gaião. - 2023.  
30 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância, 2023.

"Orientação : Prof. Dr. Geraldo Medeiros Júnior, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."

1. Gestão pública. 2. Gestão em saúde. 3. Hospital universitário. I. Título

21. ed. CDD 351

**GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: ESTRÁTEGIAS E DESAFIOS PARA  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Gestão Pública Municipal da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

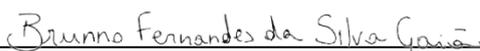
Aprovada em: 12 / 12 / 22

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Geraldo Medeiros Júnior  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>o</sup>. Dr. Brunno Fernandes da Silva Gaião  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof<sup>a</sup>. Dr. Viviane Barreto Motta Nogueira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b> Número de Leitos Hospitalares 2022.....	16
<b>Quadro 2.</b> Bases financeiras da Contratualização HUAC/SMS – 2006.....	16
<b>Quadro 3.</b> Histórico de Desconto Fundo a Fundo.....	18
<b>Quadro 4.</b> Crescimento Anual (%).....	18
<b>Quadro 5.</b> Valores Pré-Fixados 2020.....	21
<b>Quadro 6.</b> Desempenho Geral de Metas Quantitativas 2020.....	21
<b>Quadro 7.</b> Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar Metas Quantitativas 2020.....	21
<b>Quadro 8.</b> Bases financeiras da Contratualização HUAC 2020.....	22
<b>Quadro 9.</b> Quantidade de ultrassonografias realizadas entre os anos 2012 – 2020.....	25

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Total de ultrassonografias de 2012 – 2015 de 2018 a 2020.....	24
<b>Gráfico 2.</b> Total atendimentos Oncológico e Hematológicos em 2019 e 2020.....	26
<b>Gráfico 3.</b> Atendimentos Ambulatoriais. em 2019 e 2020.....	27

## LISTA DE SIGLAS

**FAEC-** Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

**SIA** – Sistema de Informações Ambulatoriais

**FIDEPS-** Fator de Incentivo do Ensino e Pesquisa Universitária em Saúde

**IAC** –Incentivo de Adesão à Contratualização

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Uma breve História da Saúde no Brasil.....</b>	<b>10</b>
<b>3. Hospitais Universitários e sua História.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Hospital Universitário Alcides Carneiro referência em Assistência á Saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Resultados e discussões.....</b>	<b>16</b>
<b>5. Considerações Finais.....</b>	<b>27</b>
<b>6. Referências bibliográficas.....</b>	<b>29</b>

**GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: ESTRÁTEGIAS E DESAFIOS PARA O  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO  
PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: STRATEGIES AND CHALLENGES FOR  
THE ALCIDES CARNEIRO UNIVERSITY HOSPITAL**

Tatiana Aparecida Lopes Gaião\*

**RESUMO**

O presente trabalho tem como objetivo analisar o papel desempenhado pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no âmbito da saúde pública no município de Campina Grande-PB, ao qual está inserido. Neste intuito utilizou-se a análise de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siosp), sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Plano Diretor Estratégico 2017-2018 e 2021- 2023 e os relatórios anuais da Gerência Administrativa para a realização de uma pesquisa exploratória bibliográfica com abordagem quantitativa no período de 2012 a 2020. Após análise concluiu-se que o Hospital Universitário Alcides Carneiro é considerado um diferencial no atendimento à saúde, além de se destacar na assistência multiprofissional e interdisciplinar, sobretudo nas especialidades de Infectologia, Oncopediatria e Oncologia Clínica, mesmo enfrentando dificuldades pelo não repasse na sua totalidade dos valores de custeio pré-fixado e pós-fixados destinados ao Hospital que são baseados na porcentagem do somatório do conjunto de metas alcançadas, tendo como eixo indicadores de Assistência, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação.

**Palavras-chave** : Gestão da Saúde Pública , HUAC e Estratégias e Desafios.

## **ABSTRACT**

The present work aims to analyze the role played by the Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), in the scope of public health in the municipality of Campina Grande-PB to which it is inserted. For this purpose, data analysis from the Public Health Budget Information System (Siosp), Hospital Information System (SIH/SUS), National Register of Health Establishments (CNES), Strategic Master Plan 2017-2018 and 2021 was used. - 2023 and the annual reports of the Administrative Management for carrying out a bibliographical research with a quantitative approach in the period from 2012 to 2020. After analysis, it was concluded that the Hospital Universitário Alcides Carneiro is considered a differential in health care, in addition to standing out in multidisciplinary and interdisciplinary assistance, especially in the specialties of Infectious Diseases, Pediatric Oncopediatrics and Clinical Oncology, even facing difficulties due to the failure to transfer in their entirety the pre-fixed and post-fixed costing values destined to the Hospital, which are based on the percentage of the sum of the set of targets achieved, based on Assistance, Management, Teaching and Research and Evaluation indicators.

**Keywords:** Public Health Management, HUAC and Strategies and Challenges.

## 1. Introdução

A História da Saúde no Brasil sofreu inúmeras transformações políticas, econômicas e sociais ao longo de décadas tanto conceituais como institucionais e organizacionais de um local destinado a cuidar apenas dos enfermos para uma instituição que possibilita o ensino e a pesquisa que são os Hospitais Universitários, que atendem a população prestando serviços de saúde, como também são centros de formação de profissionais e núcleos de pesquisa. Uma evolução que proporcionou a criação do Sistema Único de Saúde o SUS, considerado uma das maiores conquistas da sociedade Brasileira Universalizado o acesso à saúde.

Neste cenário o presente trabalho visa analisar a importância do papel desempenhado pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), no sistema de saúde do município de Campina Grande e dos mais de 160 municípios do Estado da Paraíba que são atendidos pelo hospital que é referência em Infectologia e Oncologia. Partiremos da investigação a partir de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siosp), Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a partir de uma pesquisa exploratória bibliográfica, além da análise de dados relacionados ao hospital.

Abordaremos os principais serviços ambulatoriais, o número de atendimentos, a implantação de leitos e as medidas tomadas para combater a Pandemia Covid 19, além de campanhas desenvolvidas ao longo do ano para prestação de serviços à população.

Diante do exposto, este artigo está dividido respectivamente a partir de um breve relato sobre os principais fatos históricos e as transformações sociais que possibilitam a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e conseqüentemente a criação dos Hospitais Universitários. Em especial analisaremos o Hospital Universitário Alcides Carneiro e sua contribuição para saúde do município de Campina Grande-PB, no período de 2012 a 2020.

## 2. Um breve relato da História da Saúde no Brasil

O governo de Rodrigues Alves (1902-1906) foi o início das políticas sanitárias no Brasil com as iniciativas do sanitarista brasileiro Osvaldo Cruz que era diretor de saúde pública propôs o combate a algumas doenças que assolavam o Brasil entre 1902 e 1917. A partir do código sanitário que tinha como premissa desinfetar os domicílios e as áreas públicas, além da demolição de edifícios e casas. O sanitarista conseguiu enraizar a febre amarela, controlar a varíola e peste bubônica. Segundo Costa Silva, 2010 “ para desinfetar percorriam ruas e visitavam casas, inclusive promovendo a queima de roupas e colchões. Exigiam limpeza, reformas, interditavam prédios, removiam doentes. ”. Um período marcado pela modernização do Rio de Janeiro que na época era capital do Brasil trazendo investimentos e desenvolvimento econômico, entretanto de forma contraditória, pois possibilitava investimentos, mas em contrapartida aumentava a exclusão social.

Em 1923, uma época marcada por inúmeras revoltas populares, Eloy Chaves deputado federal propõem a primeira lei Previdenciária com o Decreto Legislativo 4.682/1923, considerado um marco, no Brasil que possibilitou posteriormente a criação da Previdência Social, que tinha como principal objetivo a proteção dos empregados de cada empresa ferroviária regulamentando a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS)”, que se expandiu para outras categorias. Um decreto que possibilitou melhores condições de trabalho que sempre foi o anseio dos trabalhadores ao longo de décadas de mobilizações e lutas sociais. No entanto eram restritas a algumas organizações trabalhistas mais atuantes política e financeiramente, como os ferroviários e os marinheiros, ligados à produção exportadora (OLIVEIRA & TEIXEIRA, 1985).

Posteriormente na década de 30 o Brasil passa de uma econômica centralizada na cultura de exportação cafeeira para um processo de industrialização e modernização do Estado com essa nova configuração que se estruturava no governo de Vargas (1930-1945). Nessa época temos a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) e do Ministério do Trabalho, indústria e Comércio (MTIC). Assim, esboçava-se o sistema de proteção social brasileiro, compreendendo a política de proteção ao trabalhador (com obrigatoriedade da carteira profissional, jornada de oito horas, direito a férias e a lei do salário mínimo) e, ainda, questões relativas à saúde.

Neste contexto as principais categorias que se beneficiaram deste sistema foram: marinheiros, bancário, comerciário, industriários. O Estado brasileiro passou a colaborar

com 15 % do total da receita, e o restante era custeado pelos trabalhadores e padrões (FORTE, 2011)

Em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), vinculado ao Ministério da Previdência Social e Assistência Social responsável pela prestação de assistência médica limitada a população que tinha emprego formais e que contribuíam com a previdência social não era considerada um direito social. Entretanto com as constantes denúncias de corrupção esse modelo previdenciário entra em crise e em 1983 o INAPS é extinto, pois o modelo foi incapaz de atender os problemas da saúde no Brasil, como exemplo podemos citar as endemias, as epidemias, e os indicadores de saúde de mortalidade infantil. Além de não conseguir atender a população cada vez mais marginalizada pela sociedade que não tinha carteira assinada e contribuição previdenciário totalmente excluído do sistema, os desvios de verbas também era crescente para cobrir outros setores.

Uma reestruturação no sistema de saúde que só foi possível posteriormente com as discussões realizadas na VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1985, salientando que foi a primeira que a população pode participar, pois antes as discussões estavam limitadas a deputados, senadores e profissionais da saúde. É teve como intuito debater propostas para a saúde como um todo que deve ser compreendida como um direito social associada a cidadania para todo e qualquer cidadão e entre os principais temas discutidos foram ‘A saúde como dever do Estado e direito do cidadão’, ‘A reformulação do Sistema Nacional de Saúde’ e ‘O financiamento setorial’. (PAIM, 2007)

[...] promover saúde implica em conhecer como se apresentam as condições de vida e de trabalho na sociedade, para que seja possível intervir socialmente na sua modificação, enquanto que respeitar o direito à saúde significa mudanças na organização econômica determinante das condições de vida e trabalho insalubres e na estrutura jurídico-política perpetuadora de desigualdades na distribuição de bens e serviços. (PAIM, 2007)

A VIII Conferência ampliava os direitos do cidadão à saúde como também a definição de políticas públicas que possibilitassem a diminuição das desigualdades atribuindo ao Estado um novo olhar acerca da saúde pública atribuindo a função de agente transformador capaz de atingir o estado de bem estar social. Um período de

redemocratização marcado pelo fim do regime militar e de uma nova configuração política que marcaria a ruptura de uma época de estagnação da saúde.

O desenvolvimento da saúde no Brasil está profundamente relacionado com o contexto político social de transformações, lutas e reivindicações pelo qual o país passou ao longo dos anos que acarretaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 19 de setembro de 1990 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, um sistema que foi crescendo gradualmente e tornou-se uma das maiores conquistas da sociedade civil brasileira, saindo de um sistema de restrição do atendimento para um sistema de universalização da saúde. É inegável as conquistas e os benefícios trazidos pelo SUS à população, entretanto existem problemas que devem ser sanados como o acesso de qualidade em tempo hábil para a população.

### **3. Os Hospitais Universitários e sua História.**

O conceito de gestão pública tem sido utilizado nas últimas décadas para substituir o termo administração pública uma transformação que é resultado de um aperfeiçoamento do conceito ao longo do tempo, de um modelo estagnado e burocrático para uma administração gerencial buscando uma flexibilização dos mecanismos de controle, qualidade nos serviços prestados e a utilização correta dos seus recursos. Ou seja, buscando unir os princípios da eficiência, eficácia e efetividade nas organizações públicas.

O princípio basilar da *new public management* é o de que as organizações públicas podem ser gerenciadas atendendo aos imperativos da performance, combinando eficiência, efetividade e qualidade no atendimento às demandas por serviços públicos, desde que arranjos institucionais adequados possibilitem tal combinação (REZENDE, 1998, p. 28).

Salientando que o intuito não era instiguir os princípios das organizações públicas como a impessoalidade, legalidade e a moralidade, mas adequar a forma operacional para a realidade da sociedade com intuito de otimizar a utilização dos recursos públicos em prol da população. Ou seja, as formas de administração iriam coexistir, sem rompimento total, mas adicionando princípios e mecanismos do mercado, sob os valores econômicos, já sintonizados pelo movimento ideológico do neoliberalismo (COELHO, 2004).

Diante do exposto, não se trata apenas de uma administração, mas sim de uma gestão pública hospitalar torna-se um verdadeiro desafio que vai muito além de uma administração de recursos financeiros, pois é necessário também uma gestão eficiente dos recursos humanos e tecnológicos. Uma complexidade que não se limita apenas a estrutura Hospitalar, mas que também está relacionada a necessidade de atender a população com a crescente procura da população pelo SUS. Os Hospitais Universitários foram criados para garantir a assistência, o ensino e pesquisa agregando aos serviços hospitalares de vinculados à uma universidade .

Ademas, é imprescindível que sua gestão seja, norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS, e que sejam respeitados e seguidos pelos gestores e colaboradores da saúde para garantir a efetivação do SUS. Em meados de 1980, os Hospitais Escolas como eram conhecidos os HUs atendiam a população que não era credenciadas ao Instituto Nacional de Medicina e Previdência Social (INAMPS). Já em 1988 com a promulgação da Constituição Federal eles passaram a complementar o SUS.

Em 2011 é autorizada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que passa a gerir os hospitais Universitários Federais (HUFs), tendo como principal finalidade reestruturar os HUs como também solucionar a questão de recursos humanos, através da substituição de servidores contratados por servidores concursados. Atualmente a Rede EBSERH conta com 41 hospitais Universitários.

“E em 2011, por meio da Lei nº 12.550, foi criada a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) - empresa pública de direito privado vinculada ao Ministério da Educação (MEC) - com a finalidade principal de gerenciar os HUs e apoiar as universidades federais no que se refere à gestão de seus hospitais universitários. A EBSERH passa a ser o órgão do MEC responsável pela gestão do REHUF. A rede de HUs do Brasil hoje é formada por 50 hospitais vinculados a 35 universidades federais, sendo que 40 deles, vinculados a 32 universidades federais, possuem contrato com a gestão EBSERH”. (EBSERH, 2022)

Nesse cenário, os hospitais universitários passam a ser considerados de média e alta complexidade dependendo do porte dos serviços prestados em cada unidade hospitalar, apesar da complexidade de cada um eles possuem um ponto convergente oferecem ensino, pesquisa e assistência a saúde de qualidade através de diversas especialidades médicas e interdisciplinares muitos são considerados referência de apoio a atenção à saúde na sua região. Especialmente neste artigo trataremos do Hospital Universitário

Alcides Carneiro e de sua importância e do papel que ele desempenha no sistema de saúde para a Cidade de Campina Grande e as microrregiões.

### **3.1 Hospital Universitário Alcides Carneiro referência em assistência á saúde**

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), foi criado em 1950, e originalmente denominado de Hospital Regional Alcides Carneiro, que tinha a princípio a finalidade da prestação de assistência médica aos funcionários públicos federais, vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (Ipase).

Logo depois, passou a fazer parte do Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (Inamps), e em 1988, passou a integrar a Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Em 2000, o hospital presenciou uma redução do quadro de pessoal, os gestores neste período de escassez de recursos decidiram fazer uma contratação direta para atividades-fim através da Fundação José Américo Fundação de Apoio da UFPB. Com essas contratações o hospital obteve um crescimento em atividades ambulatoriais e hospitalares já que as carências foram solucionadas e as substituições ocasionadas, por aposentadoria, exoneração ou mortes, foram sendo realizadas imediatamente e em 2002, o HUAC passou a fazer parte da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Já no início de 2005, devido às auditorias dos órgãos de controle e do termo de ajustamento de conduta do Ministério Público do Trabalho (MPT), que considerou como ilegais as contratações de pessoas para o exercício de atividade-fim. Nesse período também ocorreram intensos debates sobre o destino do hospital, que desecadeou a elaboração e aprovação do Regimento do Hospital Universitário Alcides Carneiro, no Colegiado Pleno da UFCG, com previsão de participação de representantes dos usuários do SUS.

Com o advento da EBSEH, a responsabilidade da gestão do HU é dada por meio da nomeação de um superintendente indicado pelo reitor da universidade. E, por decorrência, o superintendente propõe a conformação de um colegiado executivo – nomeado pela empresa, composto por ele e três gerentes. Tanto o processo de conformação do colegiado como a exoneração a qualquer tempo são decididos pela direção da EBSEH (Andreazzi, Gomes, Pérez, Azevedo, & D'Almeida (2021).

O HUAC destaca-se pela sua assistência multiprofissional e interdisciplinar seguintes especialidades de Infectologia, Endocrinologia, Pediatria, Oncopediatria, Genética Médica, Clínica Médica, Oncologia Clínica e Fisioterapia. Atualmente, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), e em 2019, passou a ser gestão plena. Ele é considerado um campo de prática para alunos das universidades públicas e privadas desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão, ofertando à população de Campina Grande e a macroregiões um atendimento qualificado na área de saúde.

O Centro de Assistência Especializada de Saúde e Ensino (CAESE), é responsável pela regulação de consultas, procedimentos e internações das inúmeras unidades entre elas a Unidade Cardiovascular e Respiratória, Unidade de Clínica Médica, Unidade de Atenção à Saúde da Mulher, Unidade Neuromúsculo Esquelético, Unidade de Cirurgia, Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade de Oncologia e hematologia. O CAESE está subordinado a Unidade de Regulação Assistencial (URA) estão subordinados: Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), Núcleo de Regulação Interna (NIR) ambulatorial e hospitalar, Marcação de Cirurgias e Serviço de entrega de exames. O paciente vai a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com o cartão do SUS, para marcação da sua consulta o atendimento é realizado pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG) de forma on-line idealizado pelo DATASUS integrado ao Cartão nacional de saúde disponibilizado pelo Ministério da Saúde que administra todo Complexo Regulatório. Desta forma, garantindo a agilidade e transparência da marcação na UBS até a internação o hospital Universitário Alcide Carneiro é formado por profissionais efetivos da Ebserh, RJU e Ministério da Saúde além de profissionais voluntários.

Uma das inúmeras instituições que integram a assistência à saúde que presta à sociedade os serviços de apoio formação de profissionais com a geração de novos conhecimentos e sendo assim referência para o sistema de saúde regional e nacional. Na tabela abaixo podemos verificar o número de Leitos Existentes e Leitos SUS disponíveis no Hospital. Salientamos a diferenciação entre estes dois tipos de leitos: os leitos existentes são aqueles utilizados para internação, entretanto por algum motivo podem não estar disponíveis equivalentes a leitos ativos, já os Leitos SUS são leitos de internação hospitalar ativos, disponíveis para internação do paciente do SUS.

Quadro 1. Número de Leitos Hospitalares 2022

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<b>COMPLEMENTAR</b>		
77 - UTI PEDIATRICA - TIPO I	5	5
80 - UTI NEONATAL - TIPO I	4	4
75 - UTI ADULTO - TIPO II	10	10
<b>ESPEC. CIRURGICO</b>		
03 - CIRURGIA GERAL	29	29
<b>ESPEC. CLINICO</b>		
46 - PNEUMOLOGIA	8	8
44 - ONCOLOGIA	19	19
33 - CLINICA GERAL	50	45
31 - AIDS	7	7
<b>PEDIATRICO</b>		
45 - PEDIATRIA CLINICA	30	30
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	3	3

Fonte: Total de leitos existentes e dos SUS no HUAC 2022.(CNES)

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÕES

A Contratualização é o mecanismo pelo qual o HUAC-UFCG e o Gestor local do SUS, firmam uma parceria integrando o Hospital a Rede de Atenção à Saúde do município de Campina Grande/PB, definindo responsabilidades e estabelecendo metas tanto quantitativas como qualitativas para prestação dos serviços de saúde, essa parceria foi estabelecida em abril de 2006. E no quadro abaixo podemos verificar os valores que foram repassados ao HUAC no ano de 2006.

Quadro 2. Bases financeiras da Contratualização HUAC/SMS – 2006.

<b>PRÉ-FIXADO</b>	
	Valor
Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 216.929,77
Média Complexidade Hospitalar	R\$ 200.224,77
Incentivos Federais	R\$ 233.292,69

<b>Subtotal Pré-Fixado</b>	R\$ 650.447,23
<b>PÓS-FIXADO</b>	
Alta Complexidade	R\$ 64.536,46
FAEC	R\$ 53.221,40
<b>Subtotal Pós-Fixado</b>	R\$ 117.757,86
<b>Valor Total</b>	R\$ 768.205,09

Fonte: Plano Diretor Estratégico 2017-2018 HUAC

Em 2010, foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), por meio do Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010, que estabeleceu e definiu as diretrizes e os objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais integrados ao SUS, estabelecendo condições materiais e institucionais as quais os hospitais conseguissem executar plenamente o ensino, pesquisa e extensão e de assistência à saúde da população. Diante do exposto, o programa proporcionou de forma gradativa uma solução efetiva, entretanto não solucionou algumas lacunas como déficit em recursos humanos. O HUAC fez várias solicitações ao MEC para solucionar o problema com os colaboradores, uma das medidas adotadas foi a aplicação do Adicional de Plantão Hospitalar (APH).

Coletar informações dos Hospitais Universitários Federais de forma padronizada, tais como: dados de produção assistencial (procedimentos realizados para o SUS), acadêmica (número e tipo de alunos que frequentam as instituições, condições de preceptoría) e científica (pesquisas realizadas, publicações, etc.), custos, recursos humanos, parque tecnológico e estrutura física para assistência e ensino. (BRASIL 2010)

Com a distribuição de recursos limitados pela Contratualização, cujo cálculos dependem do Hospital Universitario atingir determinadas metas quantitativas e (quantidade de procedimentos) e metas qualitativas (melhoria dos serviços). Na tabela abaixo identificamos os valores repassados aos Hospital Universitário Alcides Carneiro-HUAC, do anos de 2012 a 2016.

Quadro 3. Histórico de Desconto Fundo a Fundo

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – HUAC					
Descontos Fundo a Fundo/Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Contratualização	R\$7.875.230,64	R\$7.218.961,42	R\$7.875.230,64	R\$3.937.615,32	
SIA (Alta)	R\$1.007.111,88	R\$1.856.183,52	R\$2.026.702,89	R\$1.950.272,85	R\$1.166.707,30
SIH (Alta)	R\$ 222.419,98	R\$475.702,76	R\$ 628.744,08	R\$630.430,35	R\$427.762,37
Média Complexidade				R\$2.503.583,92	R\$3.337.236,32
Portaria Interministerial				R\$405.750,00	R\$541.000,00
FIDEPS				R\$3.937.615,32	R\$859.582,00
IAC				R\$384.251,58	R\$512.335,44
REHUF	R\$1.182.838,08	R\$1.084.268,24	R\$1.182.838,08	R\$1.182.838,08	R\$788.558,72
<b>Totais</b>	R\$10.287.600,58	R\$10.635.115,94	R\$11.713.515,70	R\$14.932.357,40	R\$7.633.182,15

Fonte: Plano Diretor Estratégico 2017-2018 HUAC

Quadro 4. Crescimento Anual (%)

Descontos Fundo a Fundo/Ano	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Contratualização</b>		-8,33	9,09	-50,00	
<b>SIA (Alta)</b>		84,31	9,19	-3,77	-40,18
<b>SIH (Alta)</b>		113,88	32,17	0,27	-32,15
<b>Média Complexidade</b>					33,30
<b>Portaria Interministerial</b>					33,33
<b>FIDEPS</b>					-78,17
<b>IAC</b>					33,33

<b>REHUF</b>					-33,33
<b>Totais</b>					-48,88
<b>IPCA</b>	5,83	5,91	6,4	10,67	6,28
<b>Crescimento anual (%) real</b>					
<b>Descontos Fundo a Fundo/Ano</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Contratualização</b>		-14,24	2,69	-60,67	-6,28
<b>SIA (Alta)</b>		78,40	2,79	-14,44	-46,46
<b>SIH (Alta)</b>		107,97	25,77	-10,40	-38,43
<b>Média Complexidade</b>		-5,91	-6,40		27,02
<b>Portaria Interministerial</b>		-5,91	-6,40		27,05
<b>FIDEPS</b>		-5,91	-6,40		-84,45
<b>IAC</b>		-5,91	-6,40		27,05
<b>REHUF</b>		-14,24	2,69		-39,61
<b>Totais</b>		-2,53	3,74	16,81	-55,16

Fonte: Cálculos do Crescimento anual descontado o IPCA base dos valores no quadro 2.

Segundo o Plano Diretor Estratégico 2021-2023, no período entre 2007 e 2017, o Hospital Universitário Alcides Carneiro não conseguiu atingir 100% das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, como isso esteve sob o risco de redução das suas receitas. Alguns aspectos colaboraram para que as metas não fossem atingidas entre elas: a) Crescente redução do quadro de pessoal, por aposentadorias; b) Obsolescência do parque tecnológico; c) Inadequação da infraestrutura física.

Inicialmente ao analisarmos os valores repassados para custeio do HUAC, oriundos da Contratualização do SUS, podemos ter a impressão que estes recursos são suficientes para custear os gastos do hospital, como contratos de manutenção de bens imóveis, contratação de apoio administrativo técnico e operacional, material médico hospitalar (MMH), medicamentos entre outras demandas. Entretanto, se observarmos os valores repassados calculando a inflação, ou seja, valor inicial descontando o Índice de Preços no Consumidor (IPCA), teremos como resultado o valor final recebido para custeio do Hospital que seria considerado o crescimento real ou crescimento a preços constantes. Por exemplo como podemos exemplificar na tabela acima no ano de 2013, os recursos

repassados descontado o IPCA foram 8,33% menores se comparado ao ano anterior de 2012 e nesta perspectiva ao analisarmos os anos posteriores percebemos o real valor recebido e pelo HUAC. Diante do exposto, verificamos que no ano 2014 o valor de custeio foi 9,09 % maior que no ano de 2013, entretando se descontamos a inflação que foi de 6,4 % seu real crescimento foi apenas de 2,69%, considerado irrelevante. No ano de 2015 presenciamos um crescimento de 27,48% mesmo depois do desconto do IPCA de 10,67% observamos um crescimento de 16% apesar deste crescimento observamos em 2016 um descréscimo de 16%.

Sendo assim, percebemos que os valores de custeio do Hospital Universitário Alcides Carneiro que foram contratualizados ao longo dos últimos anos sofreram reduções significativas ocasionadas por duas razões, por não alcançar as metas qualitaivas e quantitativas que foram pactuadas requisitos para receberem 100% dos recursos e pela redução dos valores depois de calculado o IPCA. Os critérios para redução dos repasses estão contidos na Portaria nº 3.410, de 30 de Dezembro de 2013 que revogou a Portaria nº 2.352, de 26 de outubro de 2004.

Art. 28. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo. § 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma: I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas. § 2º Os percentuais de que tratam os incisos I e II poderão ser alterados, desde que pactuados entre o ente federativo contratante e o hospital e respeitado o limite mínimo de 40% (quarenta por cento) para uma das metas. § 3º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local. (PORTARIA nº 3.410, 2013)

Ainda em relação as normativas que constam na portaria nº 3.410, de 30 de Dezembro de 2013, como requisitos para o hospital que não conseguir atingir 50% das metas quantitativas e qualitativas que nos foram pactuadas nos últimos 3 meses ou 5 meses alternados serão revisadas e ajustadas para baixos de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local. Segundo a Contratualização firmada pelo HUAC-UFMG e a Prefeitura Municipal de Campina Grande no ano de 2020, fica estabelecido que o hospital receberá mensalmente recursos para custeio do Fundo Nacional de Saúde na modalidade de orçamento parcial, valorer Pré-fixado e valor Pós-Fixado que

dependerá do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas de acordo com o que foi estabelecido no CONVÊNIO nº 001/ 2020:

Quadro 5. Valores Pré-Fixados 2020

<b>Especificação</b>	<b>Valor (R\$) / mensal</b>	<b>Valor (R\$) / anual</b>	<b>%</b>
Metas Qualitativas	R\$ 281.841,55	R\$ 3.382.098,60	40
Metas Quantitativas	R\$ 422.762,33	R\$ 5.073.147,96	60
<b>Total do pré-fixado</b>	<b>R\$ 704.603,88</b>	<b>R\$ 8.455.246,56</b>	<b>100%</b>

Fonte: CONVÊNIO nº 001/ 2020 Contratualização 2020.

Quadro 6. Desempenho Geral de Metas Quantitativas 2020

<b>Desempenho Geral das Metas Qualitativas</b>	<b>Valor em Percentual</b>	<b>Valor Mensal (RS)</b>
60 a 80 pontos	40% do valor Pré-Fixado	R\$ 281.841,55
40 a 59 pontos	37% do valor Pré-Fixado	R\$ 273.386,30
20 a 39 pontos	34% do valor Pré-Fixado	R\$ 264.931,06
Abaixo de 20 pontos	31% do valor Pré-Fixado	R\$ 256.475,81

Fonte: CONVÊNIO nº 001/ 2020 Contratualização 2020.

Quadro 7. Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar Metas Quantitativas 2020

<b>Desempenho Geral da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar Metas Quantitativas</b>	<b>Valor em percentual</b>	<b>Valor Mensal (RS)</b>
85% a 100%	60% do valor Pré-Fixado	R\$ 422.762,33
75 a 84%	57% do valor Pré-Fixado	R\$ 410.079,46

65 a 74%	54% do valor Pré-Fixado	R\$ 397.396,59
50 a 64%	51% do valor Pré-Fixado	R\$ 384.713,72
Abaixo de 50%	48% do valor Pré-Fixado	R\$ 372.030,85

Fonte: CONVÊNIO nº 001/ 2020 Contratualização 2020.

Quadro 8. Bases financeiras da Contratualização HUAC -2020

<b>PRÉ-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Anual (R\$)</b>
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 704.603,87	R\$ 8.455.246,39
<b>Incentivos:</b>		
Portaria Interministerial	R\$ 67.625,00	R\$ 811.500,00
IAC (Incentivo de adesão à Contratualização)	R\$ 64.041,93	R\$ 768.503,16
FIDEPS (Fator de incentivo ao desenvolvimento do ensino e pesquisa universitária em saúde)	R\$ 107.477,75	R\$ 1.289.733,00
REHUF(Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais)	R\$ 98.569,84	R\$ 1.182.838,08
Subtotal Incentivos	R\$ 337.714,52	R\$ 4.052.574,24
Total Pré-fixado	R\$ 1.042.318,39	R\$ 12.507.820,68
<b>PÓS-FIXADO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Anual (R\$)</b>
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 563.902,75	R\$ 6.766.833,01
FAEC	R\$ 64.006,88	R\$ 768.082,56
<b>Total Pós-fixado</b>	R\$ 627.909,63	R\$ 7.534.915,56
<b>Total Pré e Pós-fixado</b>	R\$ 1.670.228,02	R\$ 20.042.736,24

Fonte: CONVÊNIO nº 001/ 2020 Contratualização 2020.

O Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) que estimas a receitas e fixas as despesas para o próximo exercício financeiro do Governo Federal, desta forma, foi criado por meio de Decreto nº 7.082, de janeiro de 2010 o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), que define as diretrizes e objetivos para a reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). A sede a partir de 2020 definiu um contrato de objetivos com todos os Hospitais Federais. Tendo como objetivo realizar o planejamento da aplicação de recursos da Rede Ebserh para o exercício de 2020, estruturado um modelo de pactuação que possibilitasse desenvolvimento sustentável econômico e financeiro, com transparência para o controle das receitas e despesas de cada Unidade. No HUAC o contrato de 2020 prévia, R\$ 450.032,10 em licitações apresentavam risco baixo de não contratação até novembro de 2020; R\$ 291.366,04 com risco médio; e R\$ 65.493,16 com risco alto. Foram previstos R\$ 23.674.250,75 em custeio e R\$ 2.106.851,34 em investimento. Para 2021, os tetos estabelecidos foram de R\$ 27.300.000,00 para custeio e R\$ 2.450.000,00 em investimentos

Para construção deste artigo foi realizado uma pesquisa de caráter documental com abordagem quantitativa que buscou analisar o papel desempenhado pelo Hospital Universitário Alcides Carneiro no âmbito da saúde so município de Campina Grande e das cidades do Estado da Paraíba, já que o hospital é referência em Oncologia e Infectologia. A análise foi baseada em quadros e gráficos com intuito de apresentar os valores reais da contratualização e do Rehuf recebidos pelo Hospital ao longo dos anos de 2012 a 2020, calculando o valor recebido descontado do IPCA gerando o valor que realmente é repassado. Além disso, apresentando o número de atendimentos, exames e eventos que oferecem um atendimento a saúde de qualidade beneficiando a sociedade.

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), além do atendimento ambulatorial realiza exames entre destacamos eles eletrocefalograma, eletrocardiograma, ultrasonografia e ecocardiograma. No gráfico abaixo percebemos um aumento dos exames de 2018 para 2019 dos exames realizados de eletrocefalograma, eletrocardiograma e ultrasonografia. E um diminuição na realização destes exames em 2020, ocasionado pela Pandemia do COVID-19, apesar da queda presenciada o número de relativamente alto revando em consideração as restrições de atendimento a população neste período. O ecocardiograma apresenta uma queda desde 2019 até 2020

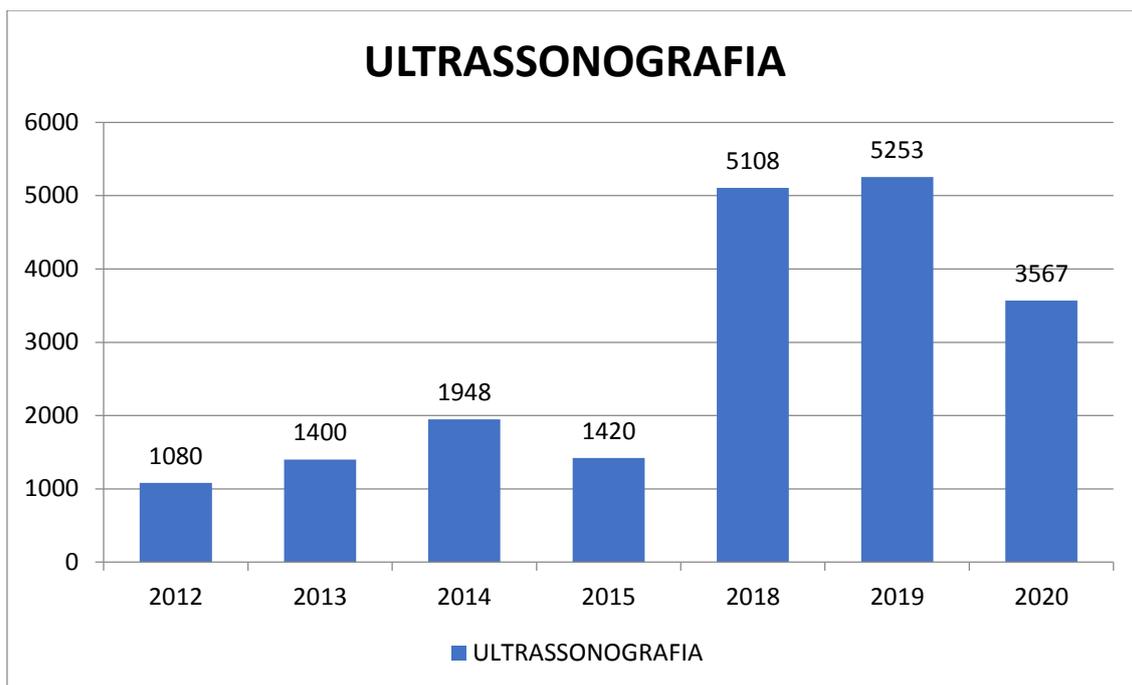


Gráfico 1 Total de ultrassonografias de 2012 – 2015 de 2018 a 2020

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), além do atendimento ambulatorial realiza exames entre destacamos eletrocefalograma, eletrocardiograma, ultrassonografia e ecocardiograma. Como apresentamos no gráfico acima houve um aumento no número de ultrassonografias no primeiros anos e uma queda em dois períodos de 2012 a 2014 e uma queda no ano de 2015. Já no período de 2018 e 2019 teve um aumento e no ano de 2020 uma diminuição nos exames de ultrassonografia devido a pandemia Covid-19, apesar da queda presenciada o número de relativamente alto relando em consideração as restrições de atendimento a população neste período.

Como verificamos na tabela abaixo nos anos de 2012 a 2014, houve um aumento no número de ultrassonografia de 29,63% para 39,14%. Entretanto ao analisarmos os períodos de 2014 a 2015 verificamos um decréscimo de -27,10% . Já no período de 2015 a 2018 ocorreu um crescimento acima da média de 259,72%, apesar do crescimento considerado nos anos anteriores presenciamos um aumento de 2,84% possivelmente ocasionados pela inicio da pandemia Covid 19 e pela redução dos exames como forma de prevenção recomendada pelo Misnistério da saúde consequentemnte desencadeou no ano posterior um decréscimo de -32, 10%.

Quadro 9. Quantidade de ultrassonografias realizadas entre os anos 2012 - 2020

<b>ANO</b>	<b>Quantidade de exames</b>	<b>Crescimento</b>	<b>Decréscimo</b>
2012	1080		
2013	1400	29,63%	
2014	1948	39,14%	
2015	1420		-27,10%
2018	5108	259,72%	
2019	5253	2,84%	
2020	3567		-32,10%

Fonte: Plano Diretor Estratégico 2017-2018 e Plano Diretor Estratégico 2021-2023

O hospital Universitário Alcides Carneiro uma Unidade de Hematologia e Oncologia (UHO) que integram os serviços ambulatoriais em oncologia clínica e pediátrica, hematologia, quimioterapia adulta e infantil e as unidades de internação para que possa dar suporte a quimioterapia infusional em oncologia adulta e pediátrica, também composto pela agência transfusional.

No gráfico abaixo destacamos os atendimentos prestados nos anos de 2019 e 2020 a população uma diminuição no número dos atendimentos ocasionado pelo plano de contingência decretado pela a Secretaria de Saúde de Campina Grande. A abertura de leitos para que os casos de COVID, fossem tratados como também os fluxos de atendimentos eletivos foram alterados para que o hospital pudesse se adequar a nova realidade da sociedade e melhor atender a população. foram realizadas as seguintes alterações no fluxo do hospital: cancelamento de cirurgias eletivas sendo realizadas apenas as cirurgias oncológicas, intercorrências em pacientes internados, procedimentos relacionados com pacientes oncológicos; suspensão de todos os ambulatorios especializados; do serviço de fisioterapia e atendimento de exames externo no laboratório de análises clínicas e foram mantidos o funcionamento da quimioterapia adulto e infantil.

Uma diminuição no número de atendimentos a partir de julho de 2020 foi reaberto o atendimento ambulatorial ainda com restrições. Em um cenário que o número de atendimento a população vulnerável aumentou em 19 de março de 2020, foram ofertados ao HUAC 12 leitos de UTI pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) na infectologia além disto, foram disponibilizados leitos de enfermaria para atender os casos suspeitos Covid-19. Por este, motivo houve redução inclusive, de leitos clínicos para internação. Na mesma data foi implantada uma equipe multiprofissional capacitada, para o uso de EPIs seguindo os protocolos recomendados pela ANVISA e Ministério da Saúde.

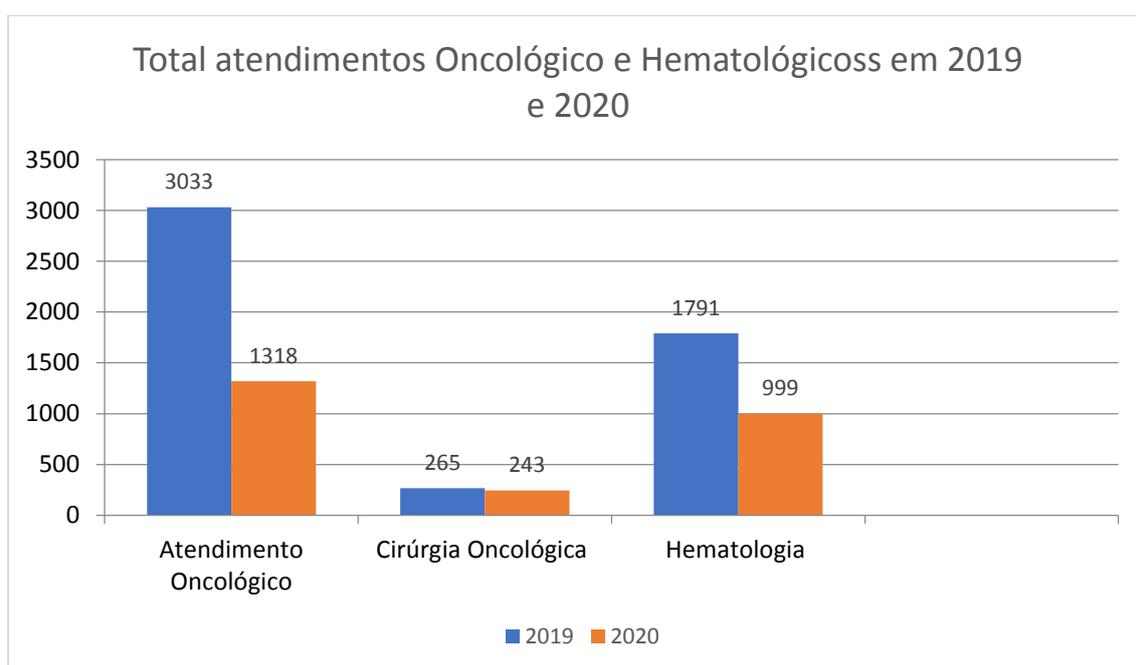


Gráfico 2 : Relatório de desempenho HUAC 2018 e Relatório GAS 2020.

Comparativo os atendimentos prestados nos anos de 2019 e 2020 podemos observar uma diminuição dos atendimentos oncológicos, cirurgias oncológicas e do atendimento da Hematologia devido a diminuição do atendimento ambulatoriais e das cirurgias devido a pandemia, mesmo diante deste cenário percebemos a importância do hospital universitário que deve reduzir o atendimento em determinadas especializadas para atender pacientes de covid, e mesmo assim reduziu o número de atendimentos mais não deixou de prestar serviço a população. No gráfico abaixo percebemos como em 2019 antes da pandemia o hospital tinham um alto índice de atendimento a população da cidade de Campina Grande e das regiões próximas.

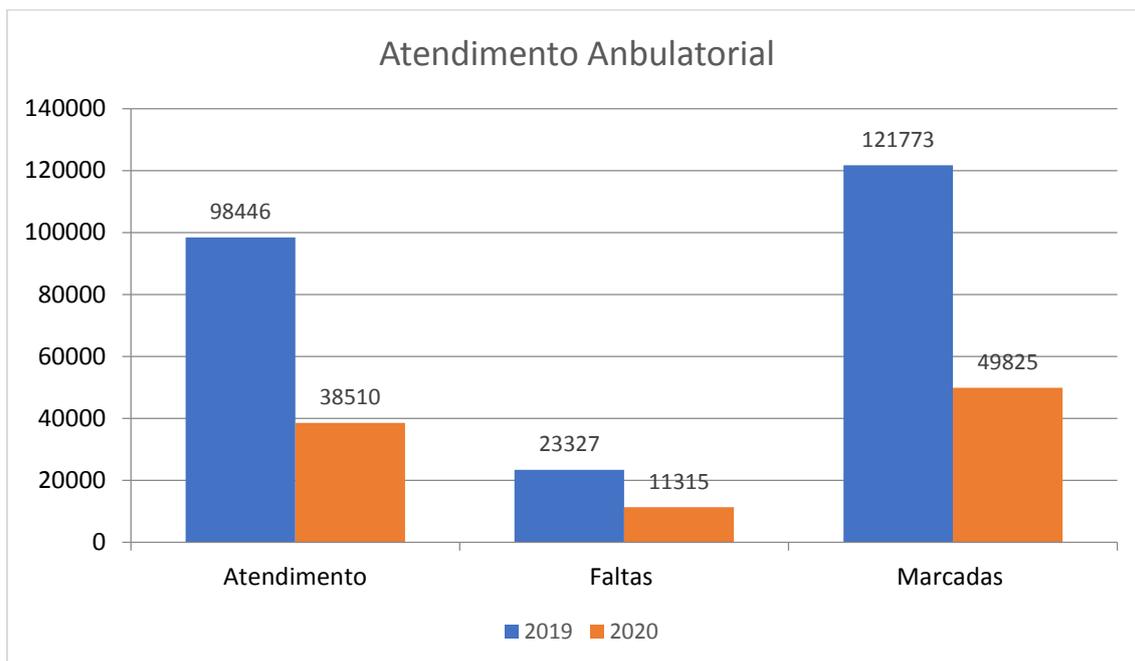


Gráfico 3 : Relatório de desempenho HUAC 2018 e Relatório GAS 2020.

O Hospital Universitário Alcides Carneiro no decorrer do ano também realiza campanhas com atividades voltadas a prevenção de doenças para alertar a população sobre algumas doenças além de executar multiões para a realização de exames um destes eventos é o “Outubro Rosa” no ano de 2020 entre os dias 23 e 30 de outubro foram atendidas cerca de 240 mulheres e 203 manografias.

## 5 .CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo destinou-se a realizar uma análise acerca do Hospital Universiário Alcides Carneiro apresentando sua importância na saúde pública no município de Campina Grande, descrevendo as principais ações de saúde e prevenção voltadas para a sociedade como também os desafios enfrentados pela Instituição para atender a população.

A EBSERH é uma empresa pública vinculada ao Ministério da Educação responsável pela Gestão dos Hospitais Federais. Em 2020 o Hospital Universitário através de Contratação firmada com a Prefeitura de Campina Grande, por meio da Secretária de Saúde do Município (SMS), através da assinatura de contrato com valor total anual de R\$ 20 milhões, com o objetivo de viabilizar exames, consultas e cirurgias para os usuários do SUS. O investimento nos Hospitais Federais é necessário para ampliação do atendimento a população como também garantir a qualidade e a capacitação dos seus profissionais que atuam nessa instituição. No ano de 2020 foram destinados 2,6 milhões para o HUAC, para serem utilizados no combate a pandemia, com a reestruturação do hospital para abertura de leitos, compra de medicamentos e EPIS e capacitações dos profissionais de saúde.

O município de Campina Grande, possui inúmeros hospitais que atendem a população da cidade e em toda Paraíba como Hospital Pedro I, Hospital de Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e Hospital Municipal Dr. Edgley Maciel, porém é inegável a contribuição do Hospital Universitário Alcides Carneiro que possui especialidades que são referência como o setor de infectologia e oncologia, além do fluxo de exames que é realizado no Hospital ao longo do ano. Campanhas realizadas como o Setembro amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul, campanhas que merecem destaque em um estudo futuro pela importância que desempenham na sociedade.

Esse estudo também é fruto das escassez de trabalhos acadêmicos relacionados aos assuntos referentes a Gestão Hospitalar nos Hospitais Universitários Federais.

Destaca-se também a pesquisas realizadas e o ensino de novos profissionais na área de saúde que atendem a população com a supervisão de profissionais qualificados e desta forma, os estudantes de medicina, psicologia, odontologia, farmácia entre outros tenham acesso à prática possibilitando a população um atendimento de qualidade e sem custos, conforme demonstrado ao longo do trabalho sobre o Hospital Universitário Alcides Carneiro na Cidade de Campina Grande-PB.

## Referências Bibliográficas

Andreazzi, M. F. S., Gomes, L. S., Pérez, M. A., Azevedo, N. R. P. & D'Almeida, L. V. S. (2021, set./dez.). **Um olhar exploratório sobre hospitais universitários federais selecionados segundo modelos de gestão de 2012 a 2017.**

BRASIL. **Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010**, Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.

**CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.** Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em : 22 de outubro de 2022.

**CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE.** Disponível em: [conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma](http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma) Acesso em: 20 de setembro de 2022.

**CONTRATUALIZAÇÃO.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/governanca/contratualizacao/contratualizacao-2020.pdf/view> Acesso em: 20 de novembro de 2022.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. **SUS, um sistema fundado na solidariedade e na equidade, e seus desafios.** Vida Pastoral, janeiro-fevereiro 2011. Ed. Paulus, São Paulo, ano 52, n. 276, p. 22-27.

**Gerência de Atenção à Saúde Relatório Anual 2020.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/aceso-a-informacao/transparencia/RelatrioGAS2020.pdf>. Acesso em: 09 de setembro de 2022.

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO.** Disponível em : <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg>. Acesso em : 09 de setembro de 2022.

OLIVEIRA, Jaime A. De Araújo & TEIXEIRA, Sônia M. F. Teixeira. (Im) **previdência social: 60 anos de história da Previdência no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1985.p.360

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. Texto elaborado para a Comissão de Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde da ABRASCO, como subsídio aos debates da 13ª Conferência Nacional de Saúde,** outubro de 2007.

**PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021- 2023. Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB - HUAC/UFCG.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/governanca/gestao-estrategica/documento-pde-huac-revisado.pdf>. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

**PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2017- 2018. Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB - HUAC/UFCG.** Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg/acesso-a-informacao/programas-e-projetos/PDEOHospitalRegionalAlcidesCarneirositenovo.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2022.

**PORTAL DO MEC. Ebserh investe R\$ 2,6 milhões no Hospital Universitário de Campina Grande.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec-programas-e-acoas/acordo-gratuidade/33481-noticias/ebserh/90651-ebserh-investe-r-2-6-milhoes-no-hospital-universitario-de-campina-grande>. Acesso em : 18 de outubro de 2022.

**PORTAL DO MEC.** Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/ebserh--empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

**Portaria nº 3.410 de 30 de Dezembro de 2013.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410\\_30\\_12\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html) Acesso em: 22 de outubro de 2022.

REZENDE, Flávio da Cunha. **A Nova Gestão Pública, Performance e Reinvenção das Instituições: um desafio para a reforma do Estado.** Revista do Ministério da Administração e Reforma do Estado, n.4, Nov. 1998.